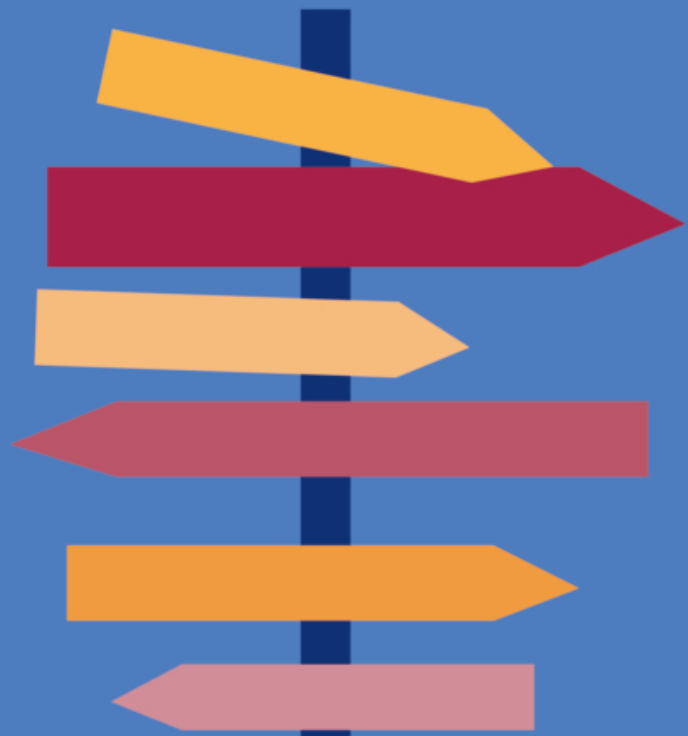




Chmielewski • Hanning

THERAPIE-TOOLS



Lebenssinn und existenzielle Fragen



E-Book inside auf
psychotherapie.tools



BELTZ



Dr. phil. Fabian Chmielewski, Dipl.-Psych., arbeitet als Psychologischer Psychotherapeut in der Praxisgemeinschaft am Weiltor in Hattingen. Als Supervisor, Selbsterfahrungsleiter und Dozent ist er in der Aus- und Weiterbildung angehender sowie erfahrener Psychotherapeut:innen – u. a. an den Universitäten in Bochum und Düsseldorf – aktiv, ebenso hält er regelmäßig Vorträge und Workshops. Er ist Autor von Büchern und Fachartikeln zur Selbstwerttherapie (Selbstwerttherapie.de), zu existenziellen Fragestellungen in der Psychotherapie (SinnImLeben.de) und zu psychologischen Aspekten gesellschaftlicher Themen (Eupsychia.de).



Dipl. Psych. Sven Hanning arbeitet als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Dortmund. Als Supervisor und Selbsterfahrungsleiter ist er an der Ausbildung angehender Psychotherapeut:innen beteiligt. Als Dozent hält er Workshops und Seminare bei Kongressen sowie an Aus- und Fortbildungsinstituten. Er ist Autor verschiedener Bücher zum Thema Selbstwert.

Dr. Fabian Chmielewski, Dipl.-Psych.
Praxisgemeinschaft am Weiltor
Privatpraxis für Psychotherapie, Beratung und Supervision
Große Weilstraße 8
45525 Hattingen
E-Mail: chmielewski@psychotherapie-hattingen.de

Dipl.-Psych. Sven Hanning
Psychotherapie am Hansaplatz
Privatpraxis für Psychotherapie, Beratung und Supervision
Wißstraße 26–28
44137 Dortmund
E-Mail: hanning@psychotherapie-hansaplatz.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Beltz Verlagsgruppe behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29208-5 Print
ISBN 978-3-621-29218-4 E-Book (PDF)

1. Auflage 2025

© 2025 Programm Beltz Psychotherapie & Psychologie
Beltz Verlagsgruppe GmbH & Co. KG
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dagmar Kühnle Zerpa
Umschlagbild: Lina-Marie Oberdörfer
Herstellung: Marah Ehret
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	8
1 Einführung	9
1.1 Die Frage nach dem Sinn	10
1.2 Vordenker:innen in Philosophie, Psychologie, Psychotherapie	14
1.3 Sinn in der psychotherapeutischen Behandlung	15
1.4 Wegweiser durch die Behandlung	20
2 Sinnprobleme verstehen: Diagnostik und Fallkonzept	22
3 Enttäuschung und Bescheidenheit	64
4 Orientierung finden	80
5 Zugehörigkeit stärken	128
6 Bedeutsamkeit erhöhen	138
7 Nachvollziehbarkeit fördern	145
8 Echtheit fördern	180
9 Tod und Sterblichkeit	185
10 Sinn und gesellschaftliche Krisen	193
Literatur	199

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

2 Sinnprobleme verstehen: Diagnostik und Fallkonzept

INFO 1	Bedeutungen von »Sinn«	24
INFO 2	Positionen zum Lebenssinn	26
AB 1	Positionen zum Lebenssinn	30
INFO 3	Existenzielle Bewältigungsversuche	33
INFO 4	Sinnprobleme	35
AB 2	Auslöser für Sinnkrisen: Grenzsituationen	37
AB 3	Explorationsleitfaden Sinndiagnostik	39
AB 4	Sinnbiografie	45
INFO 5	Existenzielle Bedürfnisse	46
INFO 6	Der Sinnstern	50
INFO 7	Sinn und Bedürfnisse	51
INFO 8	Existenzielle Frustrationen	53
AB 5	CLEX: Checkliste Lebenssinn und Existenzielle Bedürfnisse	55
INFO 9	Bedürfniserfüllung aufstellen	56
AB 6	Fallkonzept: Zusammenfassung	61
INFO 10	Therapieplanung und Therapieziele	63

3 Enttäuschung und Bescheidenheit

INFO 11	Überhöhte Anforderungen an Sinnantworten	65
INFO 12	Letztgültigkeit und der infinite Regress	67
INFO 13	Therapeutischer Umgang mit dem nihilistischen Anteil	69
INFO 14	Zeitlicher und räumlicher Zoom	74
AB 7	Nahsinn und Fernsinn	76
INFO 15	Existenzielle Bescheidenheit	77
INFO 16	Sinnlosigkeit annehmen	78

4 Orientierung finden

AB 8	Sinnerfüllt oder glücklich? Oder beides?	87
INFO 17	Der Quellen-des-Sinns-Test (QuEST)	89
AB 9	Der Quellen-des-Sinns-Test (QuEST)	90
INFO 18	Risiken und Nebenwirkungen verschiedener Sinnquellen	93
INFO 19	Sinn in Aktion	95
INFO 20	Sinnkompass	102
INFO 21	Im Spiegelkabinett des Sinns	104
AB 10	Auswertung »Im Spiegelkabinett« / »Am Bahnsteig des Sinns«	115
AB 11	Exploration fremder Sinnvorgaben	116
INFO 22	Exploration Sinnressourcen	118
INFO 23	Sinn ausprobieren	120
INFO 24	Die Pfeil-aufwärts-Technik: Sinnquellen aus Verhalten schließen	121
INFO 25	Die goldene Mitte	123
AB 12	Die goldene Mitte	125

INFO 26	Orientierung aus Reue schöpfen	126
AB 13	Übersicht: Orientierung	127

5 Zugehörigkeit stärken

AB 14	Sphären der Zugehörigkeit	131
AB 15	Kreise des Lebens	133
INFO 27	Imaginationsübung: Ringe der Zugehörigkeit	134
AB 16	Aktivitätenaufbau: Zugehörigkeit	137

6 Bedeutsamkeit erhöhen

AB 17	Bedeutsamkeit und existenzielle Bescheidenheit	140
INFO 28	Ich, Stein im Wasser: Hinweise zur Durchführung	141
AB 18	Ich, Stein im Wasser	143
AB 19	Aktivitätenaufbau: Bedeutsamkeit	144

7 Nachvollziehbarkeit fördern

INFO 29	Der gefährliche Glaube an eine gerechte Welt	148
INFO 30	Leben in drei Zeiten	150
INFO 31	Das Leben als Geschichte	153
AB 20	Mein Leben als Geschichte	154
INFO 32	Die Heldenreise	157
AB 21	Meine Heldenreise	159
AB 22	Spielfeld Heldenreise	165
AB 23	Rote Fäden	166
AB 24	Wichtige Lebensentscheidungen	167
AB 25	Entscheidungen im Alltag	169
INFO 33	Imagination »Glückliches Kind«	171
AB 26	Nostalgie nutzen	175
AB 27	Biografische Playlist	179

8 Echtheit fördern

AB 28	Echter leben	183
-------	--------------	-----

9 Tod und Sterblichkeit

INFO 34	Tod und Sterblichkeit: Therapeutische Strategien	188
INFO 35	Schädliche Gedanken zum Tod	190
AB 29	Positionen zu Tod und Sterblichkeit	191
AB 30	Schreiben über den Tod	192

Vorwort

Wozu das alles? Die Frage nach dem Sinn des Lebens, nach dem »Universum und dem ganzen Rest«, ist uralte. Sie hat in der Menschheitsgeschichte viele unterschiedliche Antworten erhalten, allerdings wurde bislang noch keine letztgültige Antwort entdeckt – die Frage nach dem Sinn bleibt eine offene Frage. Auch in der Psychotherapie begegnet uns diese Frage, wenn Patient:innen Sinn suchen oder Sinn verloren haben.

Therapeutisch mag man versucht sein, diesen Fragen auszuweichen – schließlich haben wir ja auch keine klare Antwort! Doch die Auseinandersetzung mit Sinnfragen und Sinnkrisen bietet großes therapeutisches Potenzial. Sicherlich bleibt die Beschäftigung mit diesen Themen eine therapeutische Sondersituation, aber mit den entsprechenden Rahmenmodellen im Kopf und passenden Materialien mag man sich auch bei diesem Abenteuer etwas sattelfester fühlen.

Zur Auseinandersetzung mit Sinnfragen in der Psychotherapie kamen wir unter anderem durch unsere langjährige Beschäftigung mit der Behandlung von Selbstwertproblemen. Wir versuchen, Menschen von der »Jagd nach Selbstwert« zu erlösen, sich von schädlichen Selbstwertquellen loszumachen und bestenfalls festzustellen »Ich bin okay, so wie ich bin«. In manchen Fällen kann genau diese Erkenntnis zu einem Startpunkt für eine neue Suche führen: »Wenn ich nicht mehr danach strebe, meinen Selbstwert zu erhöhen, wonach will ich dann mein Leben ausrichten?« So war der Frage nach dem Sinn des Lebens zunächst nur ein knapper Anhang unserer Selbstwertseminare gewidmet – wenig überraschend reichte dieser begrenzte Rahmen kaum aus, um dieses wichtige Thema angemessen zu würdigen.

Inzwischen halten wir seit Jahren Vorträge und Workshops an Aus- und Fortbildungsinstituten zu existenziellen Themen und Sinnfragen in der Psychotherapie, und Herr Dr. Chmielewski hat auf der Basis eigener Forschung und Artikel seine Promotion zum Thema verfasst.

Unsere Vorschläge zum therapeutischen Umgang mit existenziellen Fragen basieren auf Inhalten aus der (Existenz-)Philosophie, der Existenziellen Psychotherapie, Bereichen der Sozialpsychologie und der empirischen Sinnforschung.

Wir hoffen, dass wir mit den Informationen und Materialien in diesem Band für Orientierung im Therapieprozess sorgen und Mut machen können, sich gemeinsam mit Patient:innen auch den größten Fragen des Lebens zu stellen.

Wir bedanken uns beim Beltz-Verlag und insbesondere Frau Kühnle Zerpa für das kompetente Lektorat, bei Prof. Tatjana Schnell für wichtige Anregungen und Austausch, bei Teilnehmer:innen unserer Seminare für inspirierende Diskussionsbeiträge und vor allem bei unseren Patient:innen, die wir auf ihrer Suche nach den tiefsten Antworten begleiten durften.

Hattingen und Dortmund, im Juli 2025

*Dr. Fabian Chmielewski
Sven Hanning*

1 Einführung

»Ich weiß nicht, wofür ich morgens noch aus dem Bett aufstehen soll. Jeder Tag ist eine Quälerei. Das führt alles zu nichts. Wozu soll ich mir das alles weiter antun?« (Frau B., 23 J.)

»Irgendwann werde ich sterben. Wahrscheinlich merkt es erstmal gar keiner. Später kommen dann Leute von der Stadt und werfen alle meine Sachen in einen Müllcontainer. Das wars dann. Dann ist es, als hätte es mich nie gegeben.« (Herr K., 28 J.)

»Die letzten acht Jahre habe ich meine Mutter gepflegt. Seit sie verstorben ist, frage ich mich: Was ist überhaupt noch von meinem Leben übrig? Wer braucht mich noch?« (Frau M., 53 J.)

Wie den oben zitierten Patient:innen geht es vielen Menschen; sie leiden unter der Sinnfrage – oder ihr Leiden führt sie zur Sinnfrage. Die Frage nach dem Sinn kann zu Verzweiflung über die Sinnlosigkeit des Lebens, der Existenz, des Universums führen, wenn Menschen keine Antwort und keinen hilfreichen Umgang mit der Frage finden. Das Leiden an der Sinnfrage kann im Rahmen psychischer Störungen auftreten oder für sich allein stehen – oder sogar den Weg zu einer psychischen Störung bahnen.

In all diesen Fällen kann uns die Sinnfrage in der Psychotherapie begegnen. Als Behandelnde mögen wir zunächst ein Störgefühl haben, uns mit dieser Frage zu beschäftigen – schließlich kennen wir doch selbst keine verbindliche Antwort, quälen uns vielleicht selbst von Zeit zu Zeit mit dieser Frage und fürchten, dass zu viel »Weltanschauung« und »persönliche Meinung« in den Therapieverlauf einsickern könnte, im schlimmsten Fall auf missionierende Weise. Vielleicht vermeiden wir deshalb diese Themen – vielleicht halten wir die Beschäftigung mit diesen großen, abstrakten Themen auch für eine Form von Vermeidung aufseiten unserer Patient:innen und denken: »Statt sich mit seinen konkreten Problemen auseinanderzusetzen, möchte der Patient lieber abstrakt und intellektuell philosophieren«. Manchmal mögen wir damit Recht haben. Aber in vielen Fällen steckt mehr dahinter und großes therapeutisches Potenzial darin, sich gemeinsam mit unserem Gegenüber auch den ganz großen Fragen der Existenz zu stellen.

Wir könnten sogar annehmen, dass die große Frage nach dem Sinn und angrenzende existenzielle Themen in jeder Therapie eine Rolle spielen – mehr oder weniger explizit, mehr oder weniger offen angesprochen. Therapie bedeutet für die Patient:innen immer einen Veränderungsprozess: Sie wünschen sich, ihr Leben soll anders werden, es soll ihnen besser gehen. Damit ist immer auch ein Zielzustand erforderlich, eine Idee vom »guten Leben«. Und in dieser Vorstellung stecken immer, ausgesprochen oder nicht, auch Ansichten über den Sinn.

In unseren Behandlungsvorschlägen wollen wir das Thema der existenziellen Fragen deshalb auf ganz unterschiedlichen Ebenen angehen: im Abstrakten, Philosophischen ebenso wie im ganz Konkreten, Alltagspraktischen. Wir wollen im Rahmen eines flexiblen Therapieplans Vorschläge dafür machen, wie man Menschen in Sinnkrisen begegnen und helfen kann; dabei sind wir uns im Klaren, dass es sich hier immer um einen hochindividuellen Prozess handelt – und am Ende keine Therapie der anderen gleichen wird.

Existenziell

Sie werden in diesem Buch viel über existenzielle Fragen, existenzielle Themen, existenzielle Bedürfnisse und Existenzielle Psychotherapie lesen. Existenziell wird im alltäglichen Sprachgebrauch zum Teil mit »sehr wichtig« gleichgesetzt, doch im Rahmen Existenzieller Psychotherapie bezieht sich der Begriff auf die großen, universellen Themen unserer Existenz. In diesem Sinne sind existenzielle Themen solche Themen, die alle Menschen betreffen und mit den grundsätzlichen Bestimmungsstücken unseres Lebens zu tun haben – Sein oder Nichtsein, das ist die existenzielle Frage.

1.1 Die Frage nach dem Sinn

Viele Antworten und keine Antwort. Die Frage nach dem Sinn des Lebens ist alt. Ihr besonderer Charme besteht darin, dass auf sie gleichzeitig viele und keine Antworten gefunden wurden. Viele Antworten, die für manche funktionieren – aber keine Antwort, die für alle funktioniert. Keine der vielen Antworten ist über jeden Zweifel erhaben oder wird von allen Menschen gleichermaßen als gültig betrachtet.

Stellen Menschen in der Psychotherapie diese Frage, sollte uns das weder schrecken noch überraschen, denn sie wurde und wird oft und von vielen Menschen gestellt. Warum also nicht auch in der Psychotherapie, wo Menschen sich ohnehin in großer Tiefe mit sich selbst und ihrem Leben beschäftigen? Gleichzeitig sollten wir nicht den Druck verspüren, eine letztgültige Antwort auf diese Frage zu finden – denn das ist auch vor uns niemandem gelungen!

Stellen Sie sich einmal vor, wie merkwürdig diese Situation wäre: Eine Patientin kommt zu uns und berichtet, dass sie sich schon lange mit der Frage nach dem Sinn des Lebens plagt. Wir wissen die Antwort auf diese Frage und teilen sie ihr mit. Die Patientin bedankt sich und ist geheilt.

Wenn es uns gelingt, die Fragen und Bedürfnisse unserer Patient:innen in dieser Auseinandersetzung ernst zu nehmen, wir eine tiefe Reflexion dieser großen Themen ermöglichen und begleiten und einen zumindest vorübergehend tragfähigen Entwurf einer Antwort für diese eine Person erarbeiten können, haben wir therapeutisch viel erreicht. Wir haben unseren Patient:innen den Weg zu neuen Ideen und Einsichten bereitet.

Ja, nein, vielleicht. Im Rahmen der therapeutischen Gespräche kann die gemeinsame Suche zu einer positiven wie auch zu einer negativen Antwort führen: »Ich will mein Leben dem Naturschutz verschreiben« kann genauso ein Ergebnis sein wie »Alles ist sinnlos.« Die Gespräche können ebenso zu einem Sinnagnostizismus führen: »Ich stelle fest, dass keine der Antworten mich ganz überzeugt, ich werde diesen Zweifel weiter mit mir tragen.«

In jedem dieser Fälle können wir uns konstruktiv damit auseinandersetzen, was diese Antwort für die Person bedeutet und wie sie weiter damit umgehen will – im Abstrakten und im Konkreten, philosophisch und alltagsnah in der Lebensgestaltung.

Was wir nicht wissen

Was wir nicht wissen, ist eine endgültige Antwort auf die Frage nach dem Sinn. Die eine, für alle gültige Antwort haben wir genauso wenig wie unsere Patient:innen oder Generationen von Menschen vor uns, die sich diese Frage gestellt haben. Damit werden wir vielleicht auch erst einmal unsere Patient:innen enttäuschen. Diesen Umstand vor uns selbst und unseren Patient:innen einzugestehen, kann uns aber viel therapeutischen Druck von den Schultern nehmen. Die resultierende therapeutische Bescheidenheit kann uns auch davor schützen, missionarisch zu werden und unserem Gegenüber eine Weltanschauung aufzuschwatzen. Selbst wenn Sie für sich persönlich eine Antwort gefunden haben, und den Sinn Ihres Lebens beispielsweise in Liebe oder Religion gefunden haben, oder wenn Sie sich sicher sind, dass das Universum nur ein zufälliger Haufen geistloser Materie ist – dann sollten wir uns immer wieder klar machen, dass diese Antwort vielleicht für uns tragen mag, dass wir aber echte Beweise für die Richtigkeit dieser Annahmen letztlich schuldig bleiben müssen. Und so ist jede Antwort, so sicher sie sich subjektiv auch anfühlen mag, am Ende nur eine Meinung. Unter Umständen dürfen wir diese Meinung mit unseren Patient:innen teilen, aber wir sollten nicht versuchen, sie dazu zu überreden.

Was wir wissen

Zum Glück sind wir in der Auseinandersetzung mit den großen Fragen nicht vollständig auf Privatmeinungen und Weltanschauungen zurückgeworfen. Die empirische Sinnforschung gibt uns wissenschaftlich belegbare Erkenntnisse darüber, wie das Sinnerleben bei Menschen psychologisch funktioniert.

Sinn ist gesund. Zahlreiche Studien legen nahe, dass Sinnempfinden die körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit und Wohlbefinden steigert.

Sinn und Lebenserwartung. Erhöht ein hohes Sinnempfinden die Lebenserwartung? Dieser Frage sind Patricia Boyle und Kolleg:innen nachgegangen. Dazu haben sie Daten von über 1.200 älteren Menschen ausgewertet, die im Durchschnitt 78 Jahre alt waren. Fünf Jahre später wurde untersucht, wie viele der Menschen mit hohem oder niedrigem Sinnerleben gestorben waren – die 150 Verstorbenen hatten im Durchschnitt ein geringeres Sinnempfinden gezeigt als die Überlebenden. Auch nachdem verschiedene mögliche Störfaktoren berücksichtigt wurden, blieb das Ergebnis bestehen. Kim et al. (2019) fassen in einem Übersichtsartikel aktuelle Forschungsergebnisse zusammen, die zeigen, dass ein starker Lebenssinn das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen senken kann.

Sinn und Demenz. In einer anderen Studie (Boyle et al., 2012) wurde der Zusammenhang zwischen Sinn und Demenz untersucht. In einer Langzeitstudie mit etwa 250 älteren Menschen wurden Sinnempfinden und Denkvermögen erfasst. Nach dem Tod der Studienteilnehmer:innen wurden ihre Gehirne auf physiologische Anzeichen von Alzheimer-Demenz untersucht. Das Ergebnis: Obwohl die Gehirne in beiden Gruppen vergleichbare Demenz-Anzeichen zeigten, verfügten die Menschen mit höherem Sinnempfinden über bessere geistige Leistung. Offenbar konnte das Sinnempfinden dabei helfen, geistig länger fit zu bleiben, auch wenn sich Alzheimer im Gehirn entwickelt.

Sinn und Depression. Sinnkrisen gehen oft einher mit Depressivität, Ängstlichkeit, Pessimismus und negativer Stimmung – positive Affekte, Lebenszufriedenheit, Hoffnung und Selbstwirksamkeit sind stark verringert (Damásio et al., 2013). Allen (2022) weist in seinem Übersichtskapitel über zahlreiche Studien den Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und mangelndem Sinn hin. Studien zeigen, dass ein starker Lebenssinn mit weniger depressiven Symptomen verbunden ist. Dies wurde in verschiedenen Altersgruppen und in vielen verschiedenen Ländern und Kulturen gefunden, darunter westliche Länder, in Asien, im Nahen Osten, Indien und Lateinamerika.

Sinn und Suizidalität. Bjerkeset et al. (2010) beobachteten, dass eine geringe Lebensbedeutung in einer großen norwegischen Stichprobe einen späteren Suizid voraussagte. Kleiman und Beaver (2013) fanden heraus, dass das Vorhandensein von Lebenssinn acht Wochen später weniger Suizidgedanken voraussagte und eine geringere Lebenszeitwahrscheinlichkeit für einen früheren Suizidversuch. Zudem findet er in seinem Übersichtskapitel sowohl in korrelativen als auch in Längsschnittstudien Belege für einen Zusammenhang zwischen der Abwesenheit von Sinn und Suizidalität (vgl. auch Corona et al., 2019; Gerstner, 2012; Kleiman & Beaver, 2013; Marco et al., 2020; Schnell et al., 2018). Folgerichtig betrachtet Allen (2022) Sinn als möglichen protektiven Faktor gegen Suizidalität.

Diese Befunde knüpfen direkt an ein wichtiges Zitat von Albert Camus an: »Es gibt nur ein wirklich ernstes philosophisches Problem: den Selbstmord. Sich entscheiden, ob das Leben es wert ist, gelebt zu werden oder nicht, heißt auf die Grundfrage der Philosophie antworten« (Camus, 1942/2000, S. 11).

Weitere Zusammenhänge. Lebenssinn korreliert mit Lebensqualität und Wohlbefinden (z. B. Damásio & Koller, 2015). Es gibt Hinweise auf einen negativen Zusammenhang mit Burnout (Hooker et al., 2020) und auf einen positiven mit zwischenmenschlicher Ausstrahlung (Stillman et al., 2011). Steptoe und Fancourt (2019) finden in einer Längsschnittuntersuchung, dass eine stärkere Sinnerfüllung bessere soziale Beziehungen, weniger Alkoholkonsum und ein geringeres Scheidungsrisiko vorhersagt.

Faktoren des Sinnerlebens. Die empirische Sinnforschung hat auch Faktoren entdecken können, die das Erleben von Sinn fördern. Einerseits liefert sie uns Wissen darüber, welche Lebensinhalte, Ziele und Werte Menschen als sinnstiftend erleben. Andererseits lässt sich erkennen, welche grundlegenden Erfahrungen zum subjektiven Empfinden von Sinn führen – daraus können wir existenzielle Bedürfnisse ableiten. Wenn wir diese Faktoren therapeutisch nutzen können, haben wir eine Chance, das Sinnerleben unserer Patient:innen zu steigern.

Leben ohne Sinn

Die zahlreichen Forschungsergebnisse, die auf einen positiven Effekt von Sinnerleben hinweisen, mag in uns den Eindruck hervorrufen, dass man ohne eine Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Lebens nicht zufrieden oder psychisch gesund sein könnte. Wer mit dieser Frage den Therapieaum be-

tritt, muss mit einer Antwort den Raum verlassen. Eine solche Sichtweise wird der Komplexität der Lage nicht gerecht.

Philosoph:innen, die Bücher über die Sinnlosigkeit des Lebens geschrieben haben, sind ein plakativer Beleg dafür, dass auch Menschen, die das Leben für sinnlos halten, sich für persönlich wichtige Ziele engagieren und ein einflussreiches Lebenswerk hinterlassen können. Empirische Belege zeigen, dass Menschen auch ohne empfundenen Sinn im Leben gesund und einigermaßen zufrieden sein können – wenn vielleicht auch etwas weniger gesund und weniger glücklich als Menschen mit empfundenem Sinn. In größerer Tiefe widmen wir uns dieser Perspektive auf **INFO 16**.

Für den Moment können wir festhalten: Subjektiv wahrgenommene Sinnlosigkeit muss nicht automatisch zu Verzweiflung führen. Wenn uns Menschen in der Therapie gegenüber sitzen, die an der Sinnlosigkeit verzweifeln, können wir einerseits versuchen, etwas an ihren Gefühlen der Sinnlosigkeit zu ändern – wir können aber auch ihre Idee der Sinnlosigkeit bestehen lassen und versuchen, etwas an der Verzweiflung zu ändern.

Sinnkrisen

Oft wird die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen durch persönliche Schicksalsschläge in Gang gebracht, z. B. durch die Konfrontation mit einer Krankheit oder einschneidenden Veränderungen von Lebensumständen in Übergangsphasen. Auch die vielfältigen Krisen unserer Zeit – von der Klimakrise über Kriege bis hin zu erstarkenden rechtspopulistischen Tendenzen – werfen existenzielle Fragen auf: Worauf läuft unsere Art zu leben langfristig hinaus? Was ist meine persönliche Rolle innerhalb dieser Menschheitskrisen?

Der Psychiater und Philosoph Karl Jaspers nennt solche Momente »Grenzsituationen«: Normalerweise beschäftigen wir uns in unserem Leben mit dem Spiel auf der »Bühne« des Lebens. In Grenzsituationen werden wir jedoch aus unserem alltäglichen Erleben gerissen, uns wird der Spielcharakter des Ganzen bewusst. Die Kulissen des Bühnenstücks wackeln oder stürzen ein. Wir schauen hinter die Kulissen, hinterfragen uns und dieses Spiel. Wir werden uns mit diesem besonderen Blick des unglaublichen Wunders (und der Tragik) unserer Existenz bewusst.

Die Konfrontation mit Grenzsituationen passiert meist unfreiwillig. Menschen werden – wie es die Schweizer Psychoanalytikerin Alice Holzhey-Kunz (2014, S. 264) ausdrückt – zu »Philosophen wider Willen«.

In einer Untersuchung zeigte sich, dass Sinnkrisen zu 44 % durch ein kritisches Lebensereignis ausgelöst werden, 36 % lassen sich auf eine Übergangsphase zurückführen. Allerdings konnte bei 20 % kein besonderes Ereignis identifiziert werden (Schnell, 2025).

Unabhängig davon, ob man sich für Philosophie interessiert oder nicht – früher oder später wird jeder Mensch mit existenziellen Fragestellungen konfrontiert: Was für ein Mensch möchte ich sein? Wie finde ich Orientierung in einer chaotischen Welt? Wie kann ich in einer oft ohnmächtig machenden Welt ein Gefühl von Wirksamkeit entwickeln? Welche der vielen Optionen in einer pluralistischen Gesellschaft ist die für mich stimmige? Wie finde ich Sinn in einer Welt, die mir diesen nicht auf dem Silbertablett serviert?

Benachbarte Themen

Die Frage nach dem Sinn ist mit weiteren großen existenziellen Themen verbunden. Grenzsituationen und Sinnkrisen, die die Sinnfrage aufrufen, berühren häufig auch angrenzende Themen.

Menzies et al. (2022, S. VII) führen neben Sinn diese Themen als weitere zentrale existenzielle Faktoren auf:

- Tod
- Isolation
- Identität
- Freiheit

Andere Autor:innen wie Karl Jaspers und Viktor Frankl fügen noch hinzu:

► **Leid**

Es gibt unterschiedliche Namen für diese existenziellen Faktoren; Yalom (2005) nennt sie die Tiefenstrukturen unserer Existenz, oder die »ultimate concerns« (in der deutschen Übersetzung »die letzten Dinge«) – Anliegen, die uns unbedingt angehen. Viktor Frankl (1946/2017) spricht von der »tragischen Trias« (Leid, Schuld, Tod), Heidegger (1927/1979) von »Existenzialien«.

So wie eine angeschlagene Klaviersaite auch andere Saiten zum Schwingen bringt, aktiviert häufig ein existenzielles Thema weitere Themen.

Tod und Sterblichkeit. Häufig führen Erfahrungen mit Tod und Sterblichkeit zu Sinnfragen. So stellen Todesfälle in der Familie, im Freundes- und Bekanntenkreis oder schwere, lebensbedrohliche Erkrankungen häufig den Auftakt für die Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen dar. Umgekehrt kann die Frage nach dem Sinn auch ihrerseits zur Auseinandersetzung mit Tod und Sterblichkeit führen: »Wie kann etwas Sinn machen, wenn ich am Ende doch sterben muss und alles verliere?« Aber auch trivialere, sogar freudige Anlässe wie ein runder Geburtstag vermögen uns mit der Begrenztheit unseres Daseins zu konfrontieren – und in dieser Auseinandersetzung mit Tod und Sterblichkeit kann sich schnell auch die Frage nach dem Sinn des bisherigen Lebens und dem Sinn der Pläne für die begrenzte weitere Lebenszeit stellen.

Leid und Isolation. Solange es uns gut geht und wir das Leben genießen können, stellt sich die Frage nach dem Sinn vielleicht gar nicht. »Wozu soll ich diesen Eisbecher essen?« werden wir selten fragen. Vergnügen braucht für gewöhnlich keine Rechtfertigung durch einen höheren Zweck. Leid hingegen führt häufig zu der Sinnfrage: »Wozu soll ich das ertragen? Wofür kann es sich lohnen, diesen Schmerz auszuhalten? Warum passiert ausgerechnet mir das? Steckt ein höherer Plan dahinter, oder ist es nur ein Zufall, dass ich so leiden muss?« Im Leid können wir uns schnell isoliert von anderen Menschen und allein im Universum fühlen.

Identität. Die Suche nach einem sinnvollen Leben kann auch Fragen über meine Identität aufwerfen: Was kann für mich sinnvoll sein? Wer bin ich eigentlich, was macht mich aus, was sind meine Ziele und Werte? Was ist mir wichtig?

Freiheit. Die Frage nach Sinn kann auch die Auseinandersetzung mit Freiheit auslösen: Es gibt so viele Möglichkeiten, wie ich mein Leben gestalten kann – wie kann ich mich da entscheiden, woran orientieren? Was soll ich studieren, mit wem will ich zusammenleben?

Yaloms Ultimate Concerns

Irwin Yalom geht in seiner Existenziellen Psychotherapie davon aus, dass alle Menschen sich mit vier existenziellen Themen (»Ultimate Concerns«) auseinandersetzen müssen: Tod, Freiheit, Existenzielle Isolation und Sinnlosigkeit (2005, S. 19). Gelingt diese Auseinandersetzung, bleiben wir gesund, misslingt sie, leiden wir darunter.

Für den therapeutischen Kontext bedeutet das, dass Menschen, die sich die Sinnfrage stellen, häufig auch in eine Auseinandersetzung mit angrenzenden existenziellen Themen geraten. Umgekehrt ist es möglich, dass die Sinnfrage, die die Patient:innen uns gegenüber formulieren, durch die Konfrontation mit anderen existenziellen Themen – wie Tod, Leid oder Verantwortung – angestoßen wurde. Es ist gut, wenn wir die Behandlung auch für diese Themen öffnen und auf eine Auseinandersetzung mit diesen Inhalten vorbereitet sind.

1.2 Vordenker:innen in Philosophie, Psychologie, Psychotherapie

Philosophie. Natürlich ist die Philosophie ein wichtiger Schauplatz für die Auseinandersetzung mit den großen Fragen der menschlichen Existenz. Denker:innen, die diese Themen zum Hauptfokus ihrer Arbeit gemacht haben, werden auch als »Existenzielle Philosoph:innen« und ihre Philosophie als »Existenzphilosophie« bezeichnet. Welche Philosoph:innen dieser Richtung zuzuordnen sind, ist nicht ganz eindeutig. Häufig genannt werden Martin Heidegger, Karl Jaspers, Jean Paul Sartre, Albert Camus und Friedrich Nietzsche. Søren Kierkegaard wird, z. B. von Rhodes (2022), als »Vater des Existenzialismus« (S. 155, eigene Übersetzung) bezeichnet. Yalom (2005) unterscheidet eine existenzielle »Tradition« und eine formale existenzielle »Schule« der Philosophie, also Existenzphilosophie im engeren Sinn. Letztere wird zeitlich meist im 19. und 20. Jahrhundert verortet. Entscheidend ist jedoch die thematische Ausrichtung, nicht die zeitliche Einordnung. Die Existenzielle Psychotherapeutin Emmy van Deurzen (2009) geht sogar so weit, Sokrates und Jesus als existenzielle Denker zu bezeichnen.

Psychologie. Auch in Bereichen der Psychologie gibt es Quellen wertvoller Impulse für die existenziell-psychotherapeutische Arbeit.

Empirische Sinnforschung. Die empirische Sinnforschung als Teilbereich psychologischer Forschung untersucht, welche Faktoren und Umstände sich auf das Sinnerleben von Menschen auswirkt. Insbesondere ist hier die Forschungsarbeit von Prof. Dr. Tatjana Schnell hervorzuheben.

Sozialpsychologie. Einzelne Bereiche der Sozialpsychologie setzen sich ebenfalls mit dem Sinnempfinden und möglichen Ursachen und Funktionen auseinander; insbesondere ist hier die Terror-Management-Theorie mit ihren Vertretern Sheldon Solomon, Jeff Greenberg und Tom Pyszczynski zu nennen. Unter Bezug auf die Arbeiten des Anthropologen Ernest Becker sehen sie Sinn und Sinnempfinden als Puffer für Todesangst an.

Positive Psychologie. Die Positive Psychologie richtet ihr Hauptaugenmerk auf die Stärkung psychischer Gesundheitsfaktoren und weniger auf die Beseitigung von Krankheiten. Hierbei berührt sie auch Themen wie das Sinnerleben. Sie versucht u. a., erstrebenswerte Tugenden und Charakterstärken bei Menschen zu identifizieren und zu stärken – ein wichtiger Vertreter ist Martin Seligman.

Humanistische Psychologie. Es bestehen große Überlappungen zwischen den Existenziellen Psychotherapien und der Humanistischen Psychologie mit Vertretern wie Abraham Maslow, die sich in den 1950er-Jahren als »Dritte Kraft« – neben Behaviorismus und Psychoanalyse – aufstellte und den damit verbundenen Humanistischen Therapieverfahren. Diese Bewegung stellt menschliche Eigenschaften und Fähigkeiten wie Liebe, Kreativität, Wachstum, Grundbedürfnisbefriedigung, Selbstaktualisierung und die Fähigkeit zur Wahl in den Vordergrund.

Psychotherapie. Schon in der Anfangszeit der Psychotherapie machten sich auch Psychotherapeut:innen Gedanken über existenzielle Themen. Explizit in den Vordergrund gestellt haben sie die »Existenziellen Psychotherapien«, ein Sammelbegriff für unterschiedliche Ansätze, die zum Teil seit fast einem Jahrhundert etwas abseits des therapeutischen Mainstreams bestehen. All diesen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie die existenziellen Themen als zentralen Teil der Psychotherapie begreifen und sich auf (existenz-)philosophische Grundlagen beziehen. Zu den existenziellen Psychotherapien gehören:

- **Die Daseinsanalyse.** Ludwig Binswanger gilt als der bedeutsamste frühe existenziell-psychotherapeutische Praktiker. Die von ihm als Ergänzung zur psychoanalytischen Theorie (Vogel, 2020) entwickelte »Daseinsanalyse« orientiert sich an Heideggers Theorien: Innerhalb von Binswangers Therapie wird versucht, den »Weltentwurf« des Patienten – die ganz individuelle Art und Weise, wie er die Welt um sich herum wahrnimmt, interpretiert und Kontakt zu ihr aufnimmt – unvoreingenommen nachzuvollziehen, wie es der »phänomenologischen Methode« des Philosophen Edmund Husserl entspricht. Ein weiterer Vertreter der Daseinsanalyse ist Medard Boss. Im Rahmen der von ihm organisierten »Zollikoner Seminare« kam es zu einem intensiven Austausch mit Heidegger. Die Daseinsanalyse nach Boss besteht aus sehr viel Schweigen, unterbrochen von ontologischen Fragen, freier Assoziation und insbesondere Traumanalysen. Eine aktuelle bedeutende Vertreterin des daseinsanalytischen Ansatzes ist die Schweizer Analytikerin Alice Holzhey-Kunz.

- **Die Logotherapie/Existenzanalyse.** Viktor Frankl (1946/2022), der Begründer dieses Ansatzes, setzte in seiner »dritten Wiener Schule« den Sinn ins Zentrum des menschlichen Bedürfnishaushaltes, nachdem die beiden anderen »Wiener Schulen« nach Freud bzw. Adler den Willen zur Lust bzw. den Willen zur Macht als zentral beschrieben hatten. Frankl wollte somit der Tiefenpsychologie eine »Höhenpsychologie« gegenüberstellen. Frankls »Existenzanalyse« dient diagnostischen Zwecken und stellt das Fundament für die »Logotherapie« dar, die das Ziel verfolgt, Menschen wieder mit Möglichkeiten des Sinnerlebens in Verbindung zu bringen.
- **Der (amerikanische) existenziell-humanistische Ansatz.** Zu nennen sind für diesen Ansatz vor allem Rollo May und Irvin Yalom. Yalom ist einer der bekanntesten und einflussreichsten Vertreter der Existenziellen Psychotherapien. Yalom (2005) sieht »seine« Existenzielle Psychotherapie als dynamische Therapie: Auch bei ihm geht es um miteinander in Widerstreit stehende Kräfte, weniger aber um (vergangene) Konflikte zwischen Eltern und Kind, sondern um Konflikte zwischen Menschen und existenziellen Faktoren wie dem Tod und der existenziellen Isolation.
- **Die britische Schule der Existenzanalyse.** Emmy van Deurzen (2009) gilt als eine der bedeutendsten Vertreterinnen dieses Ansatzes, der sich wieder stark auf Heidegger und die deutsche Phänomenologie bezieht.

Kognitive Verhaltenstherapie. Innerhalb der Kognitiven Verhaltenstherapie werden teilweise bereits existenzielle Themen integriert, z. B. in Ansätzen zur »Werteorientierten Verhaltensaktivierung« (Hofheinz et al., 2017). Besonders stark werden existenzielle Faktoren in einigen Therapierichtungen der »Dritten Welle« der Kognitiven Verhaltenstherapie beachtet, hierbei ist insbesondere die »Akzeptanz- und Commitmenttherapie« (ACT; Hayes et al., 2014) zu nennen. Die ACT stellt »achtsame Akzeptanz« und das Identifizieren und Ausleben von Werten in den Vordergrund. Sie geht davon aus, dass der Kampf gegen leidvolle Aspekte des Daseins selbst zum Problem werden kann, und dass wir uns statt in zermürbenden Problemlöseversuchen lieber in einer akzeptierenden Haltung üben sollten.

Alle genannten Quellen – die (Existenz-)Philosophie, psychologische Theorien, empirisch-psychologische Forschung sowie die unterschiedlichen psychotherapeutischen Strömungen bieten wichtige Ansätze für die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen in der Psychotherapie.

1.3 Sinn in der psychotherapeutischen Behandlung

Was »Sinn« bedeutet

Wenn Patient:innen mit uns über ihre Suche nach Sinn reden wollen, ist es wichtig zu klären, was überhaupt mit der großen Variable »Sinn« gemeint ist.

Definitionsversuche. Auf wissenschaftlicher Seite existiert keine einheitliche Definition des Begriffs (Allen, 2022). Der Sozialpsychologe Roy Baumeister (1991) schlägt eine pragmatische Definition vor und beschreibt Sinn als »gedankliche Vorstellung von möglichen Beziehungen zwischen Dingen, Ereignissen und Beziehungen. Sinn verbindet also Dinge« (S. 15; Übers. d. d. Autoren). Steger (2012) definiert Sinn als »das Netz von Verbindungen, Erkenntnissen und Interpretationen, die uns helfen, unsere Erfahrungen zu verstehen und Pläne zu formulieren, die unsere Energien auf das Erreichen unserer gewünschten Zukunft richten. Bedeutung gibt uns das Gefühl, dass unser Leben wichtig ist, dass es einen Zweck hat und dass es mehr ist als die Summe unserer Sekunden, Tage und Jahre« (S. 165; Übers. d. d. Autoren).

Kosmischer Sinn. Mit kosmischem Sinn ist ein letztgültiger, über alle Zweifel erhabener, tatsächlich objektiv existierender Sinn gemeint, der selbstevident und nicht weiter zu hinterfragen ist. Logisch kann dieser eigentlich nur von einer göttlichen oder spirituellen Instanz intendiert sein.

Individueller Sinn. Ein individueller Sinn bezeichnet eine Sinnkonstruktion, die eine Person für sich selbst zurechtlegt, ohne Anspruch auf Geltung für andere Menschen: »Das ist der Sinn meines Lebens, er muss dir nicht sinnvoll erscheinen.«

Es geht hier nicht um den Sinn *des* Lebens, sondern um Sinn *im* Leben; so veranschaulicht es Viktor Frankl.

■ Beispiel

In Kafkas Roman »Der Prozeß« (1925/2005) erzählt ein Priester dem Protagonisten Josef K. eine Geschichte: Ein Mann vom Land begehrt Einlass in eine Tür »Vor dem Gesetz«. Die Erscheinung des Türhüters macht ihm Angst. Dieser warnt ihn außerdem, dass die weiteren Türhüter folgender Türen noch bedrohlicher seien. Also wartet der Mann, Tage und Jahre, sein ganzes Leben lang. Kurz vor seinem Tod fragt er den Türhüter, warum eigentlich niemand anderes außer ihm jemals Einlass begehrt hat – der Türhüter antwortet ihm, dass dieser Eingang ausschließlich für ihn bestimmt gewesen sei. Mit dem Tod des Mannes schließt der Türhüter die Tür.

Diese Geschichte ist ein schönes, aber auch tragisches Bild dafür, dass es für jeden Menschen ein persönliches Abenteuer zu bestehen gilt, persönliche Schwellen, die es zu überschreiten, individuelle Türsteher, die zu überwinden gilt, um den individuellen Weg, den individuellen Sinn zu finden.

Situativer Sinn. Sinn lässt sich auch für eine ganz konkrete Situation bestimmen. Ähnlich wie beim individuellen Sinn ist ein situativer Sinn nicht allgemeingültig, darüber hinaus ist er auch nicht überdauernd. Es geht nicht um eine allgemeingültige, zeitlose Antwort, sondern um den jeweils passenden Schritt im individuellen Kontext. Die logotherapeutisch orientierten Autoren Kalender und Pfeifer (2024) bezeichnen Sinn als »die jeweils verwirklichungswürdigste Option in einer Situation« (S. 386). »Die Frage, die das Leben an uns stellt, wechselt von Person zu Person ebenso wie von Situation zu Situation« meint Frankl (1946/2022, S. 64). Tatsächlich erweist sich Sinnerleben auch in empirischen Studien nicht als etwas Statisches, sondern Dynamisches (Schnell, 2025; Hadden & Smith, 2019) – das Sinnerleben kann sich in jeder Lebensphase ändern, aber auch von Tag zu Tag, von Moment zu Moment.

Weitere Bedeutungen. »Sinn« kann weitere Bedeutungen annehmen: Er kann als Zweck verstanden werden (Wozu?), als Ziel (Wohin?), als Weg und Orientierung, als Bedeutung, die man seinem Leben gibt, als Wirksamkeit, die man spürt, als Gefühl der Verbundenheit mit seiner Mit- und Umwelt und als Gefühl der Nachvollziehbarkeit – diese unterschiedlichen Deutungen und Facetten von Sinn sind auf **INFO 1** weiter ausgeführt.

Vom Sinn zur Sinnerfüllung. In der Psychotherapie geht es uns vor allem um das subjektive Empfinden von Sinn: ein »Gefühl von Sinnerfüllung«. Dieses Gefühl kann sich auch dann einstellen, wenn ich gar nicht explizit formulieren kann, was der Sinn meines Lebens sein mag. Dieses Empfinden können wir also pragmatisch erheben durch die Frage: »Erleben Sie Ihr Leben als sinnerfüllt/ sinnvoll?« In einer aktuellen repräsentativen Befragung bejahen 68 % der Deutschen diese Frage (Schnell & Danbolt, 2023).

Warum suchen Menschen Sinn?

Viele Forschende nehmen an, dass im Menschen ein Bedürfnis nach Sinn angelegt ist. Frankl sprach von einem »Willen zum Sinn«. In neuerer Zeit vertreten Wissenschaftler wie Haden und Smith (2019) ganz ähnlich wie Frankl die Ansicht, dass Menschen über ein psychologisches Grundbedürfnis nach Sinn verfügen, das nicht nur durch die anderen Grundbedürfnisse (im Sinne der Selbstbestimmungstheorie: Autonomie, Soziale Eingebundenheit, Kompetenz) erklärt wird, und können dies auch in Studien zeigen. Wong (2012b) nennt Menschen »*meaning-seeking and meaning-making creatures*« – Wesen, die Sinn suchen und Sinn erschaffen. King und Hicks (2021) betrachten das Erleben von Sinn als Normalzustand: Sinnerfüllung sei der menschliche Default-Modus. Hierbei tragen auch schon einfache Alltagsrituale zum Sinnerleben bei (vgl. auch Hadden & Smith, 2019). Nach Baumeister (1991) durchzieht Sinn konstant und ständig unser Leben.

Was könnte eine Erklärung dafür sein, dass Menschen diese Suche nach Sinn so wichtig ist?

Viktor Frankl betont die Funktion von Sinn als Resilienzfaktor, indem er sich auf ein Zitat von Nietzsche bezieht: »Wer ein Warum zum Leben hat, erträgt fast jedes Wie« (1946/2021, S. 105). Sinn kann

also auch als Schutz verstanden werden, der uns hilft, belastende, traumatische Ereignisse zu überstehen und zu bewältigen.

Aus Sicht der Terror-Management-Theorie ist der Tod die größte Bedrohung für den Menschen; Sinn, insbesondere als Gefühl von Bedeutsamkeit, könne uns helfen, mit Todesangst besser umzugehen. Die Idee, dass wir im Andenken anderer Menschen oder in den Folgen unserer Handlungen zumindest symbolisch weiterleben, könne den Schmerz über unseren körperlichen Tod etwas lindern: »Der Mensch will wissen, dass sein Leben irgendwie gezählt hat, wenn nicht für sich selbst, dann zumindest in einem größeren Zusammenhang, dass es eine Spur hinterlassen hat, eine Spur, die Bedeutung hat« (Becker, 1975, S. 4; Übers. d. d. Autoren).

Klinger (2012) nimmt eine evolutionspsychologische Perspektive ein: Unter evolutionären Gesichtspunkten sei das Leben eine Aneinanderreihung von Zielverfolgungen. Ein Wunsch nach Sinn ergebe sich als Resultat einer auf den Zweck der Bedürfniserfüllung ausgerichteten Organisation des menschlichen Gehirns. Deshalb führe ein Mangel an Sinn zu einem unangenehmen Erleben und wecke die Motivation, diesen Mangel auszugleichen.

Diese Suche nach Zusammenhängen, Verbindungen, Beziehungen, Mustern hat sich vermutlich als eine evolutionär sinnvolle Strategie herausgestellt. Diese Zusammenhänge verschaffen uns ein sicheres Empfinden der Orientierung, ein Gefühl von Kontrolle. Manche Autoren bezeichnen dieses Streben, Ursachen und Muster zu finden, als »epistemische Motive«. Wir interpretieren Muster auch in zufällige, eigentlich zusammenhangslose Ereignisse hinein – geben Dingen »Sinn«, die gar keinen haben. In chaotischen Sternhaufen finden wir Sternbilder, geben ihnen Namen und Bedeutungen. In tragischen Zufällen suchen wir Ursachen, Erklärungen, Zusammenhänge.

Somit könnten wir das Denken in Ursache und Wirkung, in Zielen und Zwecken als einen evolutionär hilfreichen Mechanismus verstehen, der »versehentlich« auch auf Zusammenhänge angewendet wird, die sich dafür nicht eignen. Wenn das menschliche Gehirn in allem nach Mustern von Ursache und Wirkung sucht, wird es irgendwann auch fragen: »Für welche Wirkung kann mein Leben dann die Ursache sein? Zu welchem Zweck existiere ich, existiert die Welt?«

Nach Park (2010) brauchen Menschen einen globalen Sinn, um Erfahrungen in Einklang mit dem eigenen Weltbild zu bringen und so psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten. Der globale Sinn setze sich zusammen aus Grundannahmen über die Welt (z. B. in Bezug auf Gerechtigkeit, Kontrollierbarkeit, Kohärenz) und uns selbst sowie aus unseren globalen Zielen. Sinn vermittele ein subjektives Gefühl von Sinn und Orientierung. Passen Erfahrungen nicht zu diesem globalen Sinn, setzen nach Meinung der Autoren »Meaning Making«-Prozesse ein, um ein Zusammenpassen von Sinn und Ereignis wiederherzustellen. Dazu könne das Ereignis umgedeutet werden, damit es zum Sinn passt, oder der globale Sinn werde verändert, um das Ereignis kohärent zu integrieren. Die Sinnkonstruktion diene so als zentraler Mechanismus, der uns dabei unterstützt, mit lebensverändernden, belastenden Ereignissen umzugehen.

Beziehungsgestaltung

Die Basis für jede Behandlung stellt eine gelungene Gestaltung der Therapiebeziehung dar – und nach vielen Studien zur Therapieeffektivität bildet die Beziehung zugleich den wichtigsten Wirkfaktor in der Psychotherapie. Bei einer gelungenen therapeutischen Beziehungsgestaltung fühlen Patient:innen sich mit ihren Problemen, aber auch jenseits ihrer Probleme als Person angenommen und sicher, sodass Sie sich vertrauensvoll öffnen können, um auch über belastende und schambesetzte Inhalte zu sprechen.

In der Behandlung existenzieller Probleme stellen sich einige besondere Anforderungen an die therapeutische Beziehungsgestaltung:

- ▶ Validierung
- ▶ eigene Betroffenheit
- ▶ Offenheit
- ▶ keine klaren Antworten
- ▶ keine Missionierung

Validierung. Es gilt, die belastenden Gefühle und Gedanken bezüglich existenzieller Themen ernst zu nehmen und zu würdigen. Es ist gut möglich, dass unsere Patient:innen in anderen Interaktionen bereits erfahren haben, dass ihre Sorgen nicht ernstgenommen werden, als »Luxusproblem«, »Wohlstandsneurose« oder »pubertärer Weltschmerz« abgetan werden, oder dass die Patient:innen sich ihr eigenes Leid kaum zugestehen, weil mit diesen Dingen »schließlich jeder klarkommen muss – und dann muss ich das doch auch schaffen!«. Es ist auch denkbar, dass Behandler:innen existenzielle Themen im Therapiegespräch übergehen, weil sie selbst denken, dass diese Themen nicht in die Therapie gehören oder befürchten, ihren Patient:innen bezüglich dieser Themen nichts anbieten zu können.

Umso wichtiger ist, dass wir die Behandlung für existenzielle Themen öffnen, dass wir in der therapeutischen Beziehung Schmerz, Enttäuschung, Orientierungslosigkeit, Verzweiflung anerkennen, ernstnehmen und glaubwürdig rückmelden, dass diese Gefühle belastend und schwer auszuhalten sind. Wir sollten vermitteln, dass diese schmerzhaft Auseinandersetzung mit den großen Themen nicht »verrückt« ist, ein Zeichen psychischer Krankheit oder Schwäche. Erst nach der Validierung sollten wir nach Möglichkeiten der Linderung und Veränderung suchen. Wir sollten der Versuchung widerstehen, existenziellen Schmerz schnell »wegzureden« (»Es gibt doch so viel Schönes im Leben!«) oder übereilt aufzulösen (»Versuchen Sie es doch mal im Naturschutz / in der Kirchengemeinde, das wird ihnen bestimmt Sinn geben!«).

■ Beispiel

»Manchmal finde ich es einfach überwältigend, diese Vorstellung, dass wir alle irgendwann sterben müssen ... meine Eltern, mein Mann, meine Kinder ... ich kann das gar nicht aushalten, darüber nachzudenken. Und dann denke ich wieder: Komm mal klar! Das geht doch allen Menschen so! Und die heulen nicht so rum!«

Validierende Antwort: »Ich finde es sehr verständlich, dass die Gedanken an den Tod Sie belasten. Es stimmt, dass das alle Menschen betrifft – und alle müssen einen Umgang damit finden. Aber nur, weil es alle betrifft, ist es nicht einfach. Und viele Menschen quält der Gedanke; im Alltag wird das allerdings oft ausgeblendet. Es gibt in der Psychologie sogar Denkrichtungen, die die Angst vor dem Tod als den zentralen Konflikt im Menschen betrachten. Sie sind also wirklich nicht allein damit. Und da scheint es mir nicht fair, von sich zu verlangen, dass Sie damit jetzt mal schnell klarkommen müssten.«

Eigene Betroffenheit. Die großen Fragen des Lebens betreffen alle Menschen – und damit auch uns Therapeut:innen. Auch damit bekommt dieses Thema eine Sonderstellung in der Psychotherapie, denn häufig behandeln wir Störungsbilder, unter denen wir selbst nicht leiden. Für die grundlegenden Gegebenheit der Existenz macht es keinen Unterschied, ob wir auf dem Therapeut:innen- oder dem Patient:innenstuhl sitzen. Im Therapieprozess können wir deshalb selbst starke Gefühle erleben, wie z. B. Traurigkeit über die Begrenztheit unseres Daseins, Angst vor dem Tod, Verzweiflung angesichts der Sinnfrage. Wir haben selbst keine letztgültigen Antworten auf die großen Fragen, keine Lösungen für unlösbare Probleme. Möglicherweise befinden wir uns auf der gleichen Suche wie die Menschen, die uns gegenüber sitzen. Wir begegnen einander auf Augenhöhe und sind gemeinsam Reisende im gleichen Boot. Diese Betroffenheit ehrlich zu teilen, kann eine Chance darstellen: Patient:innen können mit uns eine »Universalität des Leidens« erleben, indem sie spüren, dass sie nicht allein mit ihren Gefühlen und Gedanken sind, sie haben uns als Leidensgenoss:innen. Diese Universalität des Leidens stellt einen wichtigen Wirkfaktor in Gruppentherapien dar; in der Einzelbehandlung können wir sie durch Selbstöffnung erreichen. Gleichzeitig können wir ein bewältigendes Modell sein: Denn wir kennen die gleichen quälenden Fragen, und möglicherweise leiden wir auch darunter, aber wir brechen doch nicht in Verzweiflung zusammen.

Offenheit. In der Auseinandersetzung mit Sinnfragen gilt es, offen zu sein – denn es gibt hier kaum richtige und falsche Antworten. »Kaum«, weil wir doch in einigen Punkten empirisch fundierte Hin-

weise dazu geben können, welches Verhalten mit größerer Wahrscheinlichkeit zu Wohlbefinden führen kann. Von diesen wenigen Punkten abgesehen, gilt es, die Patient:innen dabei zu begleiten und zu unterstützen, eine eigene Antwort zu finden – und diese Antworten ernst zu nehmen, auch wenn sie für uns selbst nicht tragen könnten oder im Konflikt mit eigenen Überzeugungen stehen.

■ Beispiel

Ein Patient berichtet, dass er in letzter Zeit wieder häufiger an seine Kindheit in einer kirchlichen Schule zurückdenke. Besonders die religiösen Praktiken aus dieser Zeit hätten ihm damals viel Halt und Orientierung gegeben. Er habe deshalb den Plan gefasst, sich Religion und Kirche wieder mehr zuzuwenden und nach Anschluss in der Kirchengemeinde zu suchen.

Der Therapeut ist Atheist und sieht viele negative Punkte an der Institution Kirche. Jetzt gilt es, die Entscheidung des Patienten auch entgegen eigener Meinungen und Präferenzen zu würdigen und erproben zu lassen.

Keine klaren Antworten. Wir können keine letztgültigen Antworten auf existenzielle Fragen anbieten. Damit frustrieren wir ggf. den Wunsch unseres Gegenübers oder auch unseren eigenen therapeutischen Anspruch. Statt fertige Antworten zu liefern, wird die Behandlung vielfach daraus bestehen, gemeinsam einen individuellen Entwurf zu erarbeiten. Dabei können wir empirisch fundierte Hinweise darauf geben, was helfen könnte – und damit einen Startpunkt für die gemeinsame Suche anbieten und gesunde Mittelwege zwischen schädlichen Extremen suchen. Manche existenziellen Problemstellungen lassen sich nicht auflösen. Hier können wir immer noch anbieten, die verbleibende Unsicherheit gemeinsam auszuhalten. Dabei könnte uns die Idee im Weg stehen, dass eine Therapie nur dann gelungen wäre, wenn sie alle Probleme löst und alle Fragen beantwortet – stattdessen können wir anerkennen, dass auch das Teilen von Schmerz und Unlösbarkeit heilsam sein kann.

Keine Missionierung. Wir teilen die gleiche Unsicherheit gegenüber den großen Fragen des Lebens wie unsere Patient:innen – gerade deshalb verbietet sich jede Form von Missionierung. Weder sollten atheistische Therapeut:innen religiöse Patient:innen, noch gläubige Therapeut:innen atheistische Patient:innen belehren. Weder sollten wir versuchen, Patient:innen vom Sinn des Lebens oder unserer persönlichen Antwort auf die Frage nach dem Sinn zu überzeugen, noch sollten wir darauf beharren, dass es keinen Sinn da draußen gibt oder beweisen, dass jede Sinnkonstruktion zum Einsturz gebracht werden kann.

Mögliche therapeutische Bedenken

Die Besonderheiten in der Bearbeitung existenzieller Fragestellungen kann auch zu besonderen Bedenken aufseiten der Behandler:innen führen.

■ Beispiel

In der Supervision während der Therapieausbildung teilte eine Kollegin ihre Sorgen über einen neuen Behandlungsfall: Der Patient habe sich als Agnostiker beschrieben. Das habe die Therapeutin schon verunsichert, da sich nicht genau gewusst habe, was dieser Begriff bedeutet – sie habe aber auch nicht nachgefragt, weil sie gefürchtet habe, das könnte das Zutrauen des Patienten in ihre Kompetenz beschädigen. Dann habe der Patient als Therapieziel genannt, er wolle sich Gedanken über den Sinn des Lebens machen. Dieses Ziel habe die Kollegin weiter verunsichert – sie sei nicht sicher gewesen, ob der Patient es ernst meine oder ob es sich um eine Provokation handelte. Außerdem äußerte sie dieses zentrale Bedenken: »Wie soll ich ihm bei diesem Ziel helfen, ich kenne ja selbst die Antwort nicht!«

Diese Szene veranschaulicht viele Befürchtungen und Hemmnisse, auf die wir im therapeutischen Umgang mit der Sinnfrage treffen können.

»Ist das überhaupt ein Thema für die Psychotherapie?« Sinnfragen und Sinnkrisen können zu erheblichen psychischen Belastungen führen. Sie können im Rahmen psychischer Störungen entstehen oder als Belastungsfaktor zu psychischen Störungen führen. Im Positiven kann Sinnempfinden als eine zusätzliche Ressource gefördert werden, um die Bewältigung psychischer Probleme zu unterstützen. Sinnfragen und Antworten stellen somit ein sehr wichtiges Thema für die Psychotherapie dar.

»Vielleicht sollte die Personen lieber zur Seelsorge gehen.« Sind wir die richtigen Ansprechpartner? Oder sollten wir an die Philosophie, an die Religion verweisen? Psychotherapeut:innen unterstützen Menschen, selbstbestimmt einen eigenen Weg zu finden, statt ihnen vorgefertigte Antworten aufzudrängen. Sie bieten etwas, das viele andere Anlaufstellen vermissen lassen: Die Offenheit für ganz unterschiedliche Antworten auf existenzielle Fragen – ohne Missionierungsabsichten. Deshalb stellt eine Psychotherapie einen sehr guten Rahmen dar, um sich mit Sinnfragen auseinanderzusetzen.

»Ich weiß da doch selbst keine schlaue Antwort.« Eine Besonderheit in der Gestaltung der Therapiebeziehung besteht darin, dass wir als Therapeut:innen keine fertigen Antworten in den Therapieprozess bringen. Wir kennen selbst die Antwort nicht und müssen unsere Patient:innen an dieser Stelle enttäuschen. Bei genauerer Betrachtung können wir aber erkennen: So außergewöhnlich ist diese Situation gar nicht. Sie betrifft nicht nur die letzten Fragen der Existenz, sondern auch bei viel pragmatischeren Fragen können wir unseren Patient:innen keine fertigen Antworten bieten: Soll ich mich von meinem Mann trennen? Welche dieser beiden Frauen soll ich heiraten? Ist es besser für mich, meine Arbeitszeit zu reduzieren? Soll ich meinen Job aufgeben und mein Hobby zum Beruf machen?

Wir sind es gewöhnt, Menschen in Entscheidungsprozessen zu begleiten, sie bei der Reflexion ihrer Handlungsoptionen sowie beim Abwägen von Vor- und Nachteilen im individuellen Fall zu unterstützen. Dass wir feste Meinungen haben, die wir überzeugt als allgemeingültig vertreten können, ist in der Psychotherapie sogar eher die Ausnahme: Wenn man depressiv ist, ist es besser, aktiv zu werden und soziale Kontakte wiederaufzunehmen. Wenn Ängste übertrieben sind, ist es gut, sich den angstbesetzten Situationen zu stellen. Panikattacken sind nicht gefährlich. Wer unter Schlafstörungen leidet, sollte nachts nicht auf die Uhr schauen. Mit Ausnahme solcher relativ überschaubaren therapeutischen Wahrheiten sind wir auch in anderen Bereichen daran gewöhnt, Patient:innen dabei zu unterstützen, eigene Antworten zu finden.

Wenn wir auch ohne konkrete Antworten kommen, so kommen wir doch nicht ohne Hilfsmittel: Wir können uns mit hilfreichen Start- und Zielpunkten für die Reflexion ausstatten und uns mit bekannten Positionen und Perspektiven vertraut machen, die es erleichtern, die Auseinandersetzung mit existenziellen Themen zu strukturieren und in diesem verwirrenden komplexen Thema die Orientierung zu behalten.

1.4 Wegweiser durch die Behandlung

So komplex wie existenzielle Probleme selbst kann sich auch die Arbeit an diesen Fragestellungen darstellen. Es ist deshalb hilfreich, eine Struktur für die Behandlung im Kopf zu haben, um die Orientierung im Therapieprozess zu behalten – und sie auch Patient:innen vermitteln zu können.

Wir stellen deshalb hier einen knappen Wegweiser durch die Behandlung vor; die folgenden Kapitel sind entsprechend dieser Reihenfolge angeordnet. Dabei muss nicht mit jedem Menschen jeder dieser Punkte bearbeitet werden. Betrachten Sie unsere Therapievorschlüsse wie ein modulares System, in dem die Punkte zwar in einer sinnvollen Reihenfolge aufeinander aufbauen, in dem Sie aber nicht in jeder Therapie jedes Modul brauchen werden.

Gerade deshalb sind die ersten diagnostischen Schritte wichtig, um zu verstehen: Welche Art von Sinnproblem liegt vor? Welche existenziellen Bedürfnisse sind frustriert? Das entstehende Fallkonzept wird Ihnen helfen auszuwählen, welche Module Sie in der jeweiligen Behandlung einsetzen.

Sinnprobleme verstehen: Diagnostik und Fallkonzept

Zu Beginn der Behandlung gilt es zu verstehen:

- ▶ Welche Art von Sinnproblem liegt vor?
Ist Sinn verlorengegangen? Hat es noch nie Sinnempfinden gegeben? Gibt es eine übermäßige, einseitige Orientierung, die zum Ausbrennen verführt? Wird ein fremder, falscher Sinn verfolgt?
- ▶ Liegt ein schädlicher Umgang mit Sinnfragen vor?
Befindet die Person sich in einem Zustand von Fight, Flight oder Freeze gegenüber der Sinnfrage?
- ▶ Wie steht es um die Erfüllung existenzieller Bedürfnisse?
Welche Bedürfnisse sind erfüllt oder frustriert? Welche Inhalte im Leben der Person erfüllen welche Bedürfnisse, wo fehlt es an Bedürfniserfüllung?

Verzahnt mit der Exploration von Sinnproblemen findet Psychoedukation über die verwendeten Begriffe, Modelle und wichtige Zusammenhänge statt, um die oft verwirrenden Themen greifbarer zu machen, Struktur und Orientierung anzubieten und Patient:innen zu zeigen, dass sie nicht allein mit ihren Fragen sind.

Enttäuschung und Bescheidenheit

Manchmal fällt es Menschen schwer, Antworten auf Sinnfragen zu finden, weil sie Anforderungen an mögliche Antworten stellen, die nicht erfüllt werden können. Je nach Fall kann mehr oder weniger kognitive Arbeit notwendig sein, um sich mit überhöhten Ansprüchen und Wertefragen auseinanderzusetzen, Hoffnungslosigkeit zu bearbeiten und dysfunktionale Bewältigungsversuche abzuschwächen und umzulenken – um eine Haltung existenzieller Bescheidenheit zu erreichen, die es einfacher macht, auch Antworten zuzulassen, die nur individuell gültig sind, vorübergehend und zweifelbehaftet. Hier kann es auch darum gehen, das subjektive Erleben von Sinnlosigkeit zu normalisieren und anzunehmen.

Verbesserung der Bedürfniserfüllung

Ausgehend von der Diagnostikphase wird versucht, die Erfüllung existenzieller Bedürfnisse gezielt zu verbessern. Es werden Möglichkeiten entworfen, mehr Orientierung, Zugehörigkeit, Bedeutsamkeit, Nachvollziehbarkeit und Echtheit zu entdecken und zu erleben. Konkrete Verhaltensweisen, um Sinnquellen zu realisieren, werden entworfen und erprobt.

Auseinandersetzung mit Tod und Sterblichkeit

Die Beschäftigung mit dem Tod stellt ein eigenes therapeutisches Modul dar, das bei Bedarf eingesetzt werden kann.

Sinn und gesellschaftliche Krisen

Die Menschheit wird immer wieder von Krisen geschüttelt. Dieses Modul soll helfen, sich auch diesem besonderen existenziellen Thema mit Patient:innen zu stellen.

2 Sinnprobleme verstehen: Diagnostik und Fallkonzept

Die Frage nach dem Sinn kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten und auf verschiedenen Wegen in die Therapie treten. Eher selten wird die Frage zu Beginn der Behandlung als Therapieanliegen formuliert. In den meisten Fällen taucht die Frage im Verlauf auf, wenn wir die Patient:innen bereits kennen und schon an Störungsbereichen gearbeitet haben, die der ursprüngliche Anlass für das Aufsuchen der Therapie waren.

■ Beispiel

Frau M. befindet sich aufgrund einer Anhaltenden Trauerstörung in Behandlung. Seit ihre Tochter vor fünf Jahren verstorben ist, geht es ihr schlecht, und zunächst wird am Umgang mit der Trauer gearbeitet. Erst im Verlauf der Therapie formuliert sie: »Seit dem Tod meiner Tochter frage ich mich, wofür ich überhaupt noch auf der Welt bin. Mein Kind war mein Ein und Alles.«

Fallkonzept

Beginnt die therapeutische Auseinandersetzung mit Sinnfragen, gilt es, zunächst ein sinnorientiertes Fallkonzept zu erarbeiten, um die aktuelle Situation zu verstehen, Problemfelder zu identifizieren und therapeutische Ansatzpunkte auszumachen. Insbesondere wollen wir wissen:

- ▶ Liegt ein Sinnproblem vor?
- ▶ Wenn ja: Welche Haltung zur Sinnfrage nimmt die Person aktuell ein?
- ▶ Welches Sinnproblem liegt vor?
- ▶ Lassen sich Ursachen / Auslöser für das Sinnproblem ausmachen?
- ▶ Wie steht es um die Erfüllung oder Frustration existenzieller Bedürfnisse?
- ▶ Was können therapeutische Ansatzpunkte sein?

Diese Leitfragen beziehen sich auf mehrere Modelle, die im Folgenden erläutert werden. Jede Leitfrage lässt sich inhaltlich weiter aufgliedern. Vor dem Hintergrund der vorgestellten Einteilungen und Modelle werden ein Explorationsleitfaden und weitere diagnostische Instrumente vorgestellt, um ein Fallkonzept zu erstellen; ausgehend vom Fallkonzept können therapeutische Schritte abgeleitet werden.

Arbeits- und Informationsblätter

INFO 1 Bedeutungen von »Sinn«

Dieses Infoblatt erläutert Patient:innen unterschiedliche Bedeutungen von »Sinn«.

INFO 2 Positionen zum Lebenssinn

Dieses Infoblatt für Therapeut:innen unterscheidet grundlegende Haltungen zum Lebenssinn und hilft einzuschätzen, welchen Standpunkt Patient:innen vertreten. Therapeutische Implikationen und Möglichkeiten zur therapeutischen Selbstreflexion werden erläutert.

AB 1 Positionen zum Lebenssinn

Grundlegende Positionen zum Sinn des Lebens werden anschaulich für Patient:innen dargestellt. Das Arbeitsblatt bietet die Möglichkeit, den eigenen Standpunkt einzuordnen. Es schafft Orientierung in dem sehr komplexen Thema, normalisiert die Position der Patient:innen und kann zu mehr Sinntoleranz anregen.